

FOR OFFICE USE

Reg. No.	Date	Category	No. of Transfers	SC/ST/OBC	PH	EWS/BPL	Single Girl Child	Others



केन्द्रीय विद्यालय

केरगोड होब्ली, बि. होसुर कालोनी, मंड्या तहसील, मंड्या - ५७१४०२

REG. No.

KENDRIYA VIDYALAYA,

Keragodu Hobli, B. Hosur Colony, Mandya Taluk, Mandya- 571 402

क्रम सं /S.No

485

वर्ष /Year 20 - 20

पंजीकरण के लिए कक्षा /Registration for class..... (Put tick mark in appropriate box)

Photograph of the Child (Passport Size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of child in full (in Capital letters).....

Sex M/F

2. जन्म तिथि (अंकों में)

Date of Birth (in figures)

दिन / Day

मास /Month

वर्ष / Year

शब्दों में / In words.....

आयु 31-3-16 तक

Age as on 31.3.16

वर्ष / Years

मास / Months

दिन / Days

3. बच्चे का रक्त श्रेणी / Blood Group of the child

4. छात्र की श्रेणी / The category to which child belongs

Gen./ सामान्य SC/ अनु.जाति ST/ जन.जाति OBC./ अ. पि. वर्ग EWS/ आ.रूप. कमजोर BPL/ ग.रे.नीचे Disabled/ विकलंग SG Child/ इकलौती कन्या

5. क्या अनुसूचित जाति / जनजाति / ओ. बी.सी / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल / विकलांग / इकलौती

Whether the child belongs to (Gen./SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.) Category?

Please Attach relevant certificate.

(कृपया उचित प्रमाण पत्र सलान करे)

Mother Tongue

मातृ - भाषा

6. माता-पिता का ब्योरा / Details of Mother/ Father

	माता / Mother	पिता /Father
(i) नाम / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रीयता / Nationality		
(iii) व्यवसाय / Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पत्ता व दूरभाष / Name of Office and full address with Telephone numbers		

	माता / Mother	पिता /Father
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Telephone numbers (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी / Distance from KV		
(vii) स्थाई पता / Permanent Address (Home Town - गृह नगर)		
(viii) मूल वेतन / Basic Pay		
(ix) 31-3-2016 तक पिछले सात वर्ष के सेवा काल के दौरान स्थानांतरणों की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31-3-2016		
(x) अभिभावक की श्रेणी रक्षा / केन्द्रीय कर्मी /स्वायत्त शासी व अन्य /Category to which the Parent belong to Defence/Central Govt. / State / Autonomous body & others.		
(xi) Employee Code कर्मचारी कोड		

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं ।
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

तिथि / Date :

अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Parent
पूरा नाम /Full Name.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE (Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती..... कार्यालय / मंत्रालय में कार्यरत हैं । वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एस.पी.जी. / सी.आई.एस.एफ / केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था / सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के / की कर्मचारी हैं जिनका पूर्ण वित्त प्रबंध केन्द्रीय स्थानांतरणीय है ।

Certified that Shri/Smt.....is working in the office/Ministry ofHe/She is an employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./ Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/partially financed by Central Govt. and his/her services are transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक

Place :

Date :

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर(कार्यालय की मोहर सहित)

Sign. & Name in block letters and Design of the head of office with stamp

दूरभाष / Telephone No.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती..... कार्यालय / मंत्रालय में कार्यरत हैं ।वह राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय राज्य सरकार के एक कर्मचारी हैं।

Certified that Shri/Smt..... is working in the office/Ministry of He/ She is an employee of State Government transferable anywhere in the state.

स्थान एवं दिनांक

Place :

Date :

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर(कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and Design of the head of office with stamp
दूरभाष / Telephone No.....

प्रमाणित किया जाता है कि..... स्थानीय श्री/श्रीमती..... के पुत्र /पुत्री हैं जो..... में सेवारत थे और उनका देहावसान सेवाकाल के दौरान दिनांक..... को हो गया था ।

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... जो..... के माता पिता है उनके वर्तमान वर्ष की 31 मार्च से सात साल वर्ष के दौरान..... स्थानांतरण हुए हैं । एकक कार्यालय और ऐसी तैनातियों की अवधि की ब्यौरा नीचे दिया गया है, जिकके कारण स्थान बदलाव पड़ता है ।

Certified that Master/Km..... is the son/daughter of late Sh./Smt..... who was employed in the Office/Ministry/Defence service. He/she had died in harness on the.....

DETAILS OF TRANSFERS (Within 7 years) (Only for Transferable Employees)

It is further certified that.....(Particulars of son / daughter.....has/had.....(No. of posting) transfers during the preceding last seven years from 31st March of the current year. The Unit Office & the duration of such postings involving change of station are given below:.

क्र.सं. S.No.	पदनाम Designation	स्थान Place of Posting	ठहरने की अवधि Period of stay		आदेश संख्या Order No.
			से From	तक To	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

स्थान एवं दिनांक

Place :

Date :

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and Design of the head of office with stamp
पता / Address
दूरभाष / Telephone No.....

टिप्पणी : रक्षा संस्थानों में काम करने वाले कर्मचारियों के मामले में सेवा प्रमाण पत्र पर कमान अधिकारी के हस्ताक्षर अपेक्षित हैं।

Note : The service Certificate should be signed by the officer commanding in case of employees working in defence establishment.

**CERTIFICATE FROM PRIORITY - 1* CANDIDATES FOR
ADMISSION IN CLASS I, IN KENDRIYA VIDYALAYAS**

I, (Smt./Shri).....(Name).....

.....(rank/designation) of.....

.....(unit/ship/Deptt). do hereby certify that during the past 7 years I have been transferredtimes (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

S.No.	Formation / Unit / Depot / Office	Whether moved with family	Place	Period		Total Period of stay	Authority of move
				From	To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

I further certify that in case the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission to Kendriya Vidyalaya

PLACE :

DATE :

SIGNATURE OF PARENT

PLEASE REFER PRIORITIES PRESCRIBED IN ADMISSION GUIDELINES.

COUNTERSIGNED

(Countersigned by Commanding Officer / Controlling Officer of the Rank of Colonel OR Equivalent)

I,rank / designation

.....name

unit/ship/department.....hereby certify that the particulars given in para 1 have been authenticated by the records held in the office and found to be correct.

Place :

Date :

(SIGNATURE OF THE CO/OC UNIT/CONTROLLING OFFICER)

(ADDRESS)

1. Minimum period of posting/stay at a place should be six months.
2. Form to be signed by an officer not below the level of Colonel or equivalent in Navy/Air Force/Para-Military Forces.
3. In case the CO is below the rank of Colonel, the form be signed by the Station Commander/Colonel/Colonel in a station.